



IPG

Politécnico
da Guarda
Polytechnic
of Guarda

Mestrado em Ciências do Desporto

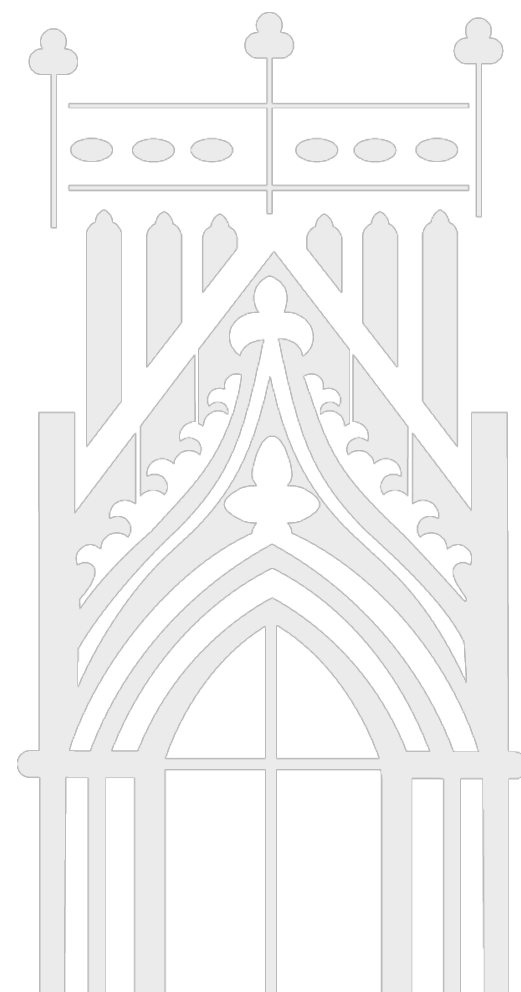
Desportos de Academia

Projeto de Investigação.

A Motivação para a Prática da Atividade Física na Terceira Idade.

Diogo Mendes Pereira

junho | 2014



Escola Superior de
Educação, Comunicação
e Desporto



Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto
Instituto Politécnico da Guarda

Mestrado em Ciências do Desporto
Especialidade de Desportos de Academia

Projeto de Investigação

A Motivação para a Prática da Atividade Física na Terceira Idade

Diogo Mendes Pereira

junho de 2014



Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto
Instituto Politécnico da Guarda

Mestrado em Ciências do Desporto
Especialidade de Desportos de Academia

Projeto de Investigação

A Motivação para a Prática da Atividade Física na Terceira Idade

Projeto de Investigação realizado no âmbito do Mestrado em Ciências do Desporto – Especialidade de Desportos de Academia, nos termos do estabelecimento no Decreto n° 107/2008, de 25 de Julho, sob a orientação da Profª Doutora Teresa Fonseca e Coorientação da Profª Natalina Roque.

Diogo Mendes Pereira

junho de 2014

Agradecimentos

Este espaço é dedicado àqueles que deram a sua contribuição para que este Projeto de Investigação fosse realizado. A todos eles deixo aqui o meu agradecimento sincero.

Aos meus pais, Joaquim e Maria pela forma como me inculcaram a alegria de viver, fazer tudo o melhor possível e a confiança necessária para realizar os meus sonhos.

À minha namorada Cátia, devo o profundo agradecimento pelo modo como me aturou, pelo modo como sempre me apoiou e acompanhou ao longo desta árdua e custosa caminhada. Pelas alegrias, momentos felizes, desânimos, angústias e essencialmente pela compreensão.

À minha orientadora, Professora Doutora Teresa Fonseca a forma como orientou o meu trabalho. As notas dominantes da sua orientação foram a utilidade das suas recomendações e a cordialidade com que sempre me recebeu. Estou grato por ambas e também pela liberdade de ação que me permitiu, que foi decisiva para que este trabalho contribuisse para o meu desenvolvimento pessoal.

À minha coorientadora, Professor Natalina Casanova, pelo apoio e orientação disponibilizados na realização deste trabalho.

E a todos aqueles que sempre estiveram presentes e me apoiaram o meu mais sincero Obrigada!

Índice Geral

Índice de Tabelas	VI
Lista de siglas	VII
Resumo	VIII
Abstract	IX
Introdução	1
Objetivos, Hipóteses e Tipo de Pesquisa.....	3
I – Revisão da Literatura	4
1. Atividades Física no Idoso	4
1.1. Atividade Física e Caraterísticas.....	4
1.2. Medição da Atividade Física	6
2. Motivação.....	7
2.1. Motivação para prática de Atividade Física	9
3. Terceira idade – Envelhecimento.....	10
3.1. O processo de envelhecimento	11
3.2. Terceira idade e a qualidade de vida.....	13
3.3. Atividade Física na Terceira Idade	14
3.4. Motivação na Terceira Idade	17
4. Atitude.....	19
4.1. Funções das Atitudes	21
II – Metodologia.....	23
1. Caraterização da amostra.....	23
2. Instrumentos	25
3. Procedimentos	25
3.1. Procedimentos estatísticos	26
III – Apresentação e Discussão dos Resultados	27
1. Análise dos resultados	27
1.1. Motivação por género	27
1.2. Motivação por estado civil.....	27
1.3. Motivação por agregado familiar.....	28
1.4. Motivação por idade	29
1.5. Motivação por nível de escolaridade	29

1.6. Motivação por grupo de envolvimento em programa de atividade física.....	30
2. Discussão dos resultados	31
2.1. Comparação por género	31
2.2. Comparação por estado civil.....	32
2.3. Comparação entre diferentes agregados familiares	32
2.4. Comparação entre grupos de idade	33
2.5. Comparação por nível de escolaridade	34
2.6. Comparação por envolvimento ou não, em programa de atividade física organizado.....	34
Conclusões	35
Bibliografia.....	36
Anexos.....	43
Anexo 1 - Questionário	

Índice de Tabelas

Tabela 1. Distribuição da idade (média e desvio-padrão) por categoria, idade mínima e máxima, em cada variável.	23
Tabela 2. Média e desvio-padrão, número de sujeitos (n), valor de t e p para cada grupo em relação ao género, nas subescalas da atitude/ motivação.	27
Tabela 3. Média e desvio-padrão, número de sujeitos (n), valor de f e p para cada estado civil, em cada uma das subescalas da atitude/ motivação	28
Tabela 4. Média e desvio-padrão, número de sujeitos (n), valor de f e p para cada tipo de agregado, em cada uma das subescalas da atitude/ motivação	28
Tabela 5. Média e desvio-padrão, número de sujeitos (n), valor de f e p para cada grupo de idade, nas subescalas da atitude/ motivação	29
Tabela 6. Média e desvio-padrão, número de sujeitos (n), valor de t e p para cada nível de escolaridade, nas subescalas da atitude/ motivação	29
Tabela 7. Média, desvio-padrão, número de sujeitos (n), valor de t e p em cada uma das subescalas da atitude, distribuídos por grupo de envolvimento ou não em programas de actividade física organizados.	30

Lista de Siglas

OMS - Organização Mundial de Saúde

AVD – Atividade de Vida Diária

METs – Equivalente Metabólico

ONU – Organização das Nações Unidas

OMS – Organização Mundial de Saúde

AF - Atividade Física

Resumo

O presente estudo teve como objetivo fundamental verificar a motivação que os idosos têm em relação à prática de atividade física, em função do género, estado civil, agregado familiar, idade, nível de escolaridade e o seu envolvimento em atividade física.

A amostra foi constituída por 199 sujeitos de ambos os géneros, pertencentes a Instituições com diferentes valências, quer de lar, quer de centro de dia, bem como idosos que vivem nas suas próprias casas, com idades compreendidas entre os 50 e 90 anos, 104 são do género masculinos e 95 do género feminino.

O instrumento utilizado foi para conhecermos qual a atitude/ motivação face à atividade física, utilizamos o “Older Person Attitudes Physical Activity and Exercise Questionnaire”.

Os procedimentos estatísticos utilizados foram o T-Teste de medidas independentes e o One Way Anova. Os principais resultados obtidos foram os seguintes: (i) Os sujeitos que vivem sozinhos e os que possuem mais que a 4ª classe, mostraram significativamente maior confiança para realizar atividade física; (ii) Os sujeitos casados e os não envolvidos em programa de atividade física organizado são os que significativamente mais acreditam nos benefícios físicos, ao passo que as mulheres e os que vivem sozinhos acreditam significativamente mais nos benefícios psicológicos da prática do exercício físico; (iii) Os sujeitos manifestam globalmente uma atitude positiva face ao exercício, verificando-se diferença significativa apenas no grupo com menos escolaridade que acredita mais nos benefícios sociais proporcionados pela prática do exercício físico; (iv) O aumento das atividades desportivas torna os sujeitos igualmente mais confiantes e faz aumentar o suporte social fornecido pelos amigos; (v) Participando em mais atividades de tempos livres faz aumentar a crença nos benefícios físicos proporcionados pela prática do exercício físico, assim como aumenta o suporte social fornecido pelos amigos; (vi) Aqueles que realizam mais atividade física acreditam mais nos benefícios proporcionados pela prática assim como recebem mais suporte social tanto da família como dos amigos.

Os resultados apresentados permitem-nos sugerir que a motivação tem um papel importante na prática de atividade física do idoso.

Palavras-chave: Motivação, Atividade Física, Terceira Idade

Abstract

The present study had as its primary goal motivation verify that elderly people have in relation to physical activity, by gender, marital status, household, age, level of education and their involvement in physical activity.

The sample consisted of 199 subjects of both sexes, belonging to institutions with different valences, either home or day center, as well as seniors living in their own homes, aged between 50 and 90 years, 104 are of the male gender and 95 were female.

The instrument used was to know what attitude / motivation in the face of physical activity, use the "Older Person Attitudes Questionnaire Physical Activity and Exercise."

The statistical procedures used were the T-test independent measures and the One Way Anova. The main results were as follows: (i) Individuals who live alone and those with more than 4th grade, showed significantly greater confidence to perform physical activity; (ii) The subject married and not involved in organized physical activity program are those who believe in significantly more physical benefits, while women and those living alone believe in significantly more psychological benefits of physical exercise; (iii) The subjects generally expressed a positive attitude towards exercise, verifying the significant difference only in the group with less education who believes more in social benefits of practicing physical exercise; (iv) The increase in sporting activities also makes them more confident subjects and increases the social support provided by friends; (v) participating in more leisure activities increases the belief in the physical benefits of practicing physical exercise as well as increasing social support provided by friends; (vi) Those that perform more physical activity longer believe in the benefits of practicing as well as receive more social support from both family and friends.

The results allow us to suggest that motivation plays an important role in practice Supervisory activity of the elderly.

Keywords: Motivation, Physical Activity, Elderly

Introdução

Um dos triunfos mais significativos do século XX foi o aumento da esperança média de vida da população. A população idosa ocupa um papel fundamental na estrutura demográfica mundial, verificando-se uma inversão das pirâmides etárias na generalidade dos países desenvolvidos (Melo e Barreiros, 2002).

A terceira idade consiste numa fase dominada por enormes transformações a nível físico, psíquico e social, e apesar do envelhecimento ser um processo natural, depende em grande parte dos comportamentos e hábitos de vida do indivíduo (Schroeder, et al. 1998; Wood, et al., 1999). Assim, é comumente aceite que o envelhecimento varie de indivíduo para indivíduo.

A prática de exercício físico na terceira idade não só é importante para melhorar a força física do idoso, como é também um bem necessário para fugir da depressão e conviver socialmente. Para além disso, o idoso enriquece a sua qualidade de vida, uma vez que ao interagir com outras pessoas em condições e características comuns com as suas, vê-se então melhor em sociedade.

Para quem já passou dos 65 anos, são recomendadas aulas de exercício físico, as caminhadas ou a hidroginástica visto que, o exercício diário promove a saúde mental, contribui para reduzir a ansiedade, a insónia e a depressão, e ajuda a controlar o stresse. Como podemos verificar na citação seguinte “Exercícios físicos diários – principalmente os aeróbios, de impacto, exercícios de peso e resistência – em intensidade moderada, com este trabalho físico, estará garantindo a independência da vida do idoso” (Velasco, 2006, p.111).

É fundamental que o idoso aprenda a lidar com as transformações do seu corpo e tire proveito de sua condição, prevenindo e mantendo a sua autonomia plena.

A palavra-chave para a qualidade de vida na terceira idade é a motivação pois, é através desta que o idoso apresenta uma atitude positiva, isto é, é necessário que tenha independência para que possa desfrutar de uma vida saudável.

Nos EUA prevê-se que a população acima dos 65 anos crescerá 63% até 2020 (Departamento de Census dos EUA, 1996). Entre nós verifica-se igual tendência, isto é, de acordo com Nunes (1999), já em 1981 os portugueses com 65 anos ou mais de idade representavam cerca de 11,5% da população total, tendência que tem vindo a aumentar até aos dias de hoje.

Segundo as previsões da Organização Mundial de Saúde (OMS) e (Who, 1998), no ano 2025, a esperança média de vida à nascença atingirá os 80 anos, para cidadãos de 26 países, elevando-se até aos 82 em países como a Itália, Islândia, Japão e Suécia. A este propósito, Bento (1999), referindo dados da ONU, acrescentava que o número de idosos ultrapassaria, em 2000, nos países mais desenvolvidos, o número dos jovens, e que antes de 2050 este facto será visível em todo o mundo, justificando-se deste modo para o século XXI o epíteto de "século do idoso".

Tendo em conta que, para muitos adultos, um envelhecimento bem-sucedido, caracterizado por uma diminuição funcional mínima, é um objetivo a alcançar, torna-se importante compreender quais os fatores que influenciam a adesão à atividade física, no sentido de apontar as intervenções mais apropriadas.

De acordo com Rolim (2005:30) a prática da Atividade Física deveria ser uma das principais intervenções para a melhoria da saúde pública, para a redução da morbilidade e mortalidade além de proporcionar melhoras nos aspetos biológicos, psicológicos e sociais das pessoas que a praticam regularmente.

Assim sendo, e de uma forma sucinta o presente trabalho terá a seguinte estrutura: em primeiro lugar teremos o resumo do estudo onde faremos uma breve abordagem ao tema, de seguida teremos uma breve introdução, a parte seguinte serão os objetivos, hipóteses e tipo de pesquisa do estudo, como em qualquer tipo de estudo iremos ter uma revisão da literatura onde incidiremos nos pontos fulcrais do estudo motivação, terceira idade, atividade física (AF) e atitude. A metodologia é a parte que se segue com a caracterização da amostra. Para obtermos a informação pretendida teremos que ter a apresentação e discussão dos resultados, para depois na parte final do estudo tirarmos as nossas conclusões.

“A juventude é o momento de estudar a sabedoria... A velhice é o momento de praticá-la.”

Jean-Jacques Rousseau (s/d, p.88).

Objetivos, Hipóteses e Tipo de Pesquisa

Objetivos do estudo

O presente estudo teve como objetivo fundamental verificar a motivação que os idosos têm em relação à prática de atividade física, em função do género, estado civil, agregado familiar, idade, nível de escolaridade e envolvimento num programa de atividade física organizado. Assim sendo, a nossa problemática de estudo será a seguinte: **Será que os idosos institucionalizados, aderentes ou não a programas de exercício físico se encontram motivados para a prática de atividade física?**

Hipóteses

De acordo com o problema em estudo, as hipóteses são as que se seguem:

- (i) Os idosos institucionalizados encontram-se motivados para a prática de atividade física;
- (ii) A motivação varia de forma significativa com o género, idade, situação familiar, nível de escolaridade dos idosos e envolvimento ou não num programa de atividade física;

Tipo de pesquisa

A mostra deste estudo não é uma amostra de conveniência, os idosos foram escolhidos ao acaso sendo uma amostra aleatória. Fomos a algumas instituições de idosos, e de forma aleatória foram entregues os questionários!

Foi estudada a motivação da prática de atividade física na terceira idade, sendo a variável dependente a motivação e a variável independente as aulas de atividade física.

I – Revisão da Literatura

1. Atividades Física no Idoso

A sociedade está a tomar-se cada vez mais sedentária e esse facto, por si só, já justifica o aumento de preocupação por parte das entidades competentes em inverter tal tendência.

Nos dias de hoje, face aos avanços tecnológicos, deparamo-nos com níveis muito baixos de atividade física (Montoye, et al., 1996), confirmados por dados estatísticos do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA (1996), que indicam que menos de 15% dos idosos realizam exercício físico nas quantidades recomendadas, quando uma das formas pelas quais os idosos podem aumentar a quantidade de atividade física é através, por exemplo, da realização de tarefas como jardinagem, subir escadas, caminhar, transportar as compras.

Se levarmos em linha de conta que o número de idosos com a faixa etária acima dos 85 anos tem uma tendência a aumentar, toma-se decisivo o papel da atividade física, uma vez que é a partir dos 80 anos, que a involução, em termos de força e resistência, se acentua, dificultando a capacidade de realização das tarefas do quotidiano e arrastando o idoso para um estilo de vida pouco ativo.

Dishman e Sallis (1994) classificam as barreiras à participação do idoso na atividade física, em três categorias: as pessoais, como por exemplo as doenças, falta de tempo, falta de motivação, não ter companhia, o custo; as ambientais, como os acessos às instalações, o clima, a insegurança; e as relacionadas especificamente com o exercício, como o desconforto provocado pelo cansaço, o medo de se magoar, o tipo de atividade não ser do agrado.

1.1. Atividade Física e Características

Frequentemente na área de Exercício Físico, há conceitos que se confundem ou são utilizados indevidamente, por não serem bem determinadas as suas definições. De acordo com Caspersen, et al. (1985), por atividade física entende-se qualquer movimento corporal, voluntário, produzido pela musculatura esquelética donde resulte gasto energético acima dos níveis de repouso.

Gasto energético é a resultante da atividade física; varia consoante a duração e a intensidade dos exercícios, o que faz também variar os efeitos fisiológicos (Montoye et al., 1996). Esta atividade terá efeitos fisiológicos diferenciados, conforme os níveis de intensidade. Sallis e Owen (1999) consideram três níveis de intensidade, a saber:

- leves, com gastos até 3 METs (unidade de medida de intensidade do exercício físico) , realizadas em períodos de tempo longos e que exigem muito pouco esforço (abaixo de 60% da frequência cardíaca máxima), como por exemplo andar e hidroginástica;

- moderadas, com gastos entre 3 a 6 METs, exigem um pouco mais de esforço (entre os 60 e 80% da frequência cardíaca máxima), como, por exemplo, caminhada com passo ligeiro, andar de bicicleta, algumas atividades domésticas e jardinagem;

- vigorosa, com gastos superiores a 7 METs, exigem um grande esforço físico (acima de 80% da frequência cardíaca máxima), como a corrida, jogos desportivos.

Para o gasto energético total contribuem o metabolismo basal (50% a 70%), o efeito térmico dos alimentos (7% a 10%) e a atividade física (18% a 30%) (Montoye et al., 1996). Destes devemos destacar, por serem mais suscetíveis de variação, as atividades físicas que resultam das atividades do dia-a-dia como tomar banho, ir às compras, cozinhar, arrumar a casa, subir escadas, as atividades desportivas, as atividades de ocupação dos tempos livres ou atividades ocupacionais (trabalho).

Daqui resulta, desde já, que a quantidade de energia gasta ou consumida pela atividade física é maior nos indivíduos mais ativos (Caspersen et al., 1985).

Assim por Aptidão Física entende-se o conjunto de características possuídas ou adquiridas por um indivíduo e que estão relacionadas com a capacidade de realizar atividade física (Caspersen et al., 1985).

Frequentemente AF é dimensionada à duração, intensidade e frequência do exercício, existindo um quarto parâmetro, normalmente subestimado, constituído pelos aspetos do envolvimento, como sejam a temperatura, humidade (ambiente físico), disposição, disponibilidade (ambiente emocional e psicológico) que pode alterar os efeitos da atividade (Montoye et al., 1996).

O nível recomendado de atividade física para adultos é a acumulação de 30 minutos ou mais, realizada a uma intensidade moderada durante 5 ou mais dias da semana (Pate et al., 1995), ou 20 a 60 minutos de intensidade vigorosa (por exemplo corrida), pelo menos durante 3 dias por semana (ACSM, 1990). No entanto Marcus et

al. (2000) verificou que as intervenções que procuram promover mudanças no comportamento através de intensidade mais baixa têm mais sucesso.

Num estudo de meta-análise realizada a 127 estudos para verificar a eficácia da intervenção no aumento da atividade física, Dishman e Buckworth (1996) concluíram que os efeitos da intervenção aumentavam, quando: induzia alteração de comportamentos; era aplicada a grupos; as idades eram combinadas; os indivíduos eram aparentemente saudáveis; realizavam lazer ativo; eram de baixa intensidade;

1.2. Medição da Atividade Física

Para Jones e Rikli (2000), dado a AF assumir-se como o principal meio de prevenção do declínio funcional nos últimos anos de vida, são necessários métodos de avaliação válidos e fiáveis. A medição da AF faz-se geralmente usando métodos laboratoriais ou métodos de terreno.

Os primeiros são geralmente considerados mais precisos (Montoye et al., 1996; Polis, 1996), mas menos apropriados para o tipo de estudos que se realizam em ciências sociais; os segundos, dos quais existem inúmeros para abranger a panóplia de populações-alvo e objetivos (suplemento de MSSE, 1997; Montoye et al., 1996), onde se inclui o questionário de Baecke modificado, método adotado por nós, são geralmente mais fáceis de aplicar, de custos mais baixos e tendem a ser não reativos (Sallis e Owen, 1999).

Os questionários têm sido frequentemente utilizados em estudos epidemiológicos, envolvendo grandes grupos populacionais, permitindo classificar os sujeitos de acordo com o nível de atividade relatado.

O tamanho e complexidade das questões do questionário faz variar o tempo de administração. Este não deve ser muito alongado, embora a opção por questionários muito reduzidos possa resultar em falta de informação (Montoye et al., 1996).

Segundo Pereira et al. (1998), são os questionários que se referem a intervalos temporais longos (por exemplo de um ano), aqueles que parecem espelhar os padrões de atividade física dos sujeitos do estudo. Existem outros que inquiram sobre as 24 horas passadas, dias, semanas ou períodos do ano.

2. Motivação

A motivação, segundo Samulski (2002) é caracterizada como um processo ativo, intencional e dirigido a uma meta, o qual depende da interação de fatores pessoais (intrínsecos) e ambientais (extrínsecos). A motivação intrínseca define-se como a motivação para participar numa atividade por causa dela mesma (orientada pela ação, diversão, superação, prazer, orgulho) e possui duas subdivisões:

(1) Tarefa: quando a motivação se dá em razão do prazer ou orgulho realizar a atividade;

(2) Ego: quando a motivação é fruto de necessidade de realizar a tarefa para alcançar uma melhor física, psíquica ou intelectual, visando o bem-estar geral.

Já a motivação extrínseca pode ser entendida como a motivação controlada externamente através de indicações externas, influência de outras pessoas e reforços positivos e negativos, e também possui duas subdivisões:

(1) Recompensa: quando a motivação se dá para que se possa alcançar algum benefício ou recompensa através da atividade;

(2) Aprovação Social: motivação se dá por estar junto com um determinado grupo ou até mesmo ser bem visto por ele. (Roberts et al., 1986).

Motivação pode ser definida como a direção e a intensidade dos nossos esforços. Segundo o mesmo autor, a direção do esforço refere-se se um individuo procurar, aproximar-se, ou seja, atraído a certas situações ou atividades desportivas. Já a intensidade do esforço refere-se a quanto esforço uma pessoa coloca em determinada tarefa. Por fim, a relação entre direção e intensidade: quanto maior for a direção do esforço, maior será a intensidade desse esforço e quanto menor a direção menor a intensidade.

Para Weinberg e Gould (2001), cada um de nós desenvolve uma visão pessoal de como a motivação funciona, uma teoria sobre o que motiva as pessoas, geralmente através da prática de observar. Embora existam muitas visões individuais, a maioria delas encaixa o seu conceito de motivação em uma das três orientações gerais que incluem a visão de motivação centrada no traço, a visão centrada na situação e a visão interacional. A visão centrada no traço, também conhecida como visão centrada no participante, sustenta que o comportamento motivado dá-se em função das características individuais. Ou seja, a personalidade, necessidades e os objetivos do

aluno são os determinantes principais do comportamento motivado. Já a visão centrada na situação sustenta que o nível de motivação é determinado primariamente pela situação. Por fim, a visão interacional é a visão de motivação mais amplamente aceita por psicólogos do desporto e do exercício hoje. Os interacionistas afirmam que a motivação não resulta apenas nem somente de fatores relacionados aos indivíduos, nem somente de fatores situacionais: a melhor maneira de entender a motivação seria examinar o modo como esses dois conjuntos de fatores interagem.

De acordo com Cratty (1983), a motivação deve ser entendida como os fatores e os processos que levam as pessoas a agirem ou ficarem indiferentes a determinadas situações.

Motivação é o que leva as pessoas a optarem por uma determinada tarefa com maior ou menor empenho do que outras, ou ainda persistir numa atividade por tempo maior ou menor que outras.

A motivação tem papel primordial na determinação dos objetivos da ação, podendo-se distinguir as seguintes formas de ação baseadas nas suas formas de motivação:

- (1) ação de desempenho;
- (2) ação de adesão;
- (3) ação de poder;
- (4) ação de auxílio;
- (5) ação de agressão.

Para Sabrini (1990), a motivação é a força propulsora da conduta, sendo que é a condição interna que ativa o indivíduo e o predispõe a emitir certas respostas e a executar determinadas ações. Segundo Lobo (1973), o motivo e a motivação indicam um fenómeno que não pode ser medido e reconhecido diretamente, mas que se efetivam nas observações do comportamento. A ação baseia-se em objetivos e motivos, que são disposições de valores generalizados, justificados pela própria existência humana e pela necessidade de prolongamento e manutenção destas condições, aspetos que não são inatos ao homem, mas que, por assim dizer, fazem sua vida continuar, tornando um processo cíclico de estabelecimento e prolongamento das metas e busca das satisfações das mesmas.

De acordo com Feijó (1992), o motivar é fazer das necessidades já existentes comportamentos capazes de satisfazê-los, ou seja, é transformar o que almeja em realidade buscando os meios para o alcance desses desejos.

2.1. Motivação para prática de Atividade Física

Nahas (2003) salienta que, nas sociedades urbanas modernas, níveis adequados de atividade física e aptidão física somente são mantidos quando uma forte motivação está continuamente presente, ou seja, quando o indivíduo percebe os benefícios deste comportamento como grande valor para a sua vida, superando as dificuldades para realizar tais ações, e quando as forças sociais oferecem mais facilitadores do que barreiras. O autor ainda ressalta que a motivação para a prática de atividade física, para saúde ou bem-estar é resultante de uma complexa interação de diversas variáveis psicológicas, sociais, ambientais e até genéticas. Entre os diversos fatores destacam-se: o conhecimento, a atitude, o apoio social e familiar, disponibilidade de espaço e instalações, barreiras percebidas pela pessoa (tempo, distância, recursos) e as normas sociais (leis, regras, regulamentos).

Pollock e Wilmore (1993) afirmam que os exercícios físicos devem -se constituir num objetivo para toda a vida e, conseqüentemente, a motivação apropriada representa um fator crítico para a comunidade na participação de um programa.

Um dos principais aspetos que auxiliam no desenvolvimento da motivação é a educação adequada dos participantes sobre o por quê da prática regular de exercícios representar um importante componente em um estilo de vida mais saudável.

3. Terceira idade – Envelhecimento

Uma das evidências atuais, que se observa cada vez mais nos últimos anos, e que tem preocupado toda a sociedade é o facto da população idosa estar a aumentar.

Todo o ser humano tem um percurso de vida normal pois, nasce, cresce, desenvolve-se, amadurece e por fim envelhece.

Segundo Matsudo (2001), o envelhecimento é algo presente na vida humana, inevitável e multifatorial. Assim como em todas as fases da vida, ocorre uma série de mudanças orgânicas, sociais e psíquicas.

Por sua vez Salgado (1980) refere-se o processo de envelhecimento referindo que o mesmo se inicia por uma fase de mutação biológica em que a velhice é identificada pelo desgaste físico provocado pelos anos nos indivíduos. No desenvolvimento do homem existem duas fases distintas: a primeira do acréscimo, etapa da formação, fortificação e do desenvolvimento do organismo humano e de suas capacidades, desde a vida embrionária. Na segunda, tudo aquilo que foi conquistado na primeira etapa passaria por um processo reverso, de desgaste. Entretanto, nessa fase, o processo de desgaste dependerá das condições particulares, estruturais e ambientais, variando de indivíduo para indivíduo. Sendo assim, o homem começaria a envelhecer desde o seu nascimento.

Conforme Pascoal e Santos (2006), sociologicamente a idade não significa apenas um espaço de tempo, modo diferente de vida, características pessoais, objetivos e conflitos de natureza variável, sentimentos positivos ou negativos. Alguns itens como isolamento social, estado de saúde insatisfatório, rutura com a vida profissional, falta de opção de lazer, interferem no envelhecimento social do indivíduo.

O envelhecimento é um processo que ocorre ao longo da nossa vida e é próprio de todos os seres vivos. Segundo Netto (1996), o envelhecimento é determinado como um processo dinâmico e progressivo, no qual existem modificações que determinam a perda da capacidade de adaptabilidade do indivíduo ao meio ambiente, proporcionando maior vulnerabilidade e maior incidência de doenças que consequentemente levam à morte.

Na reflexão de Gonçalves (2011)

o envelhecimento é o espelho da transformação que ocorre após o nascimento e se prolonga até à chamada

terceira idade. É no entanto um processo que, do ponto de vista fisiológico, não ocorre necessariamente em paralelo ao avanço da idade cronológica, apresentando considerável variação individual (p.9).

Ao longo de várias pesquisas podemos salientar que existem dois tipos de envelhecimento, o primário e o secundário. Segundo Branco (2011) o primeiro é um processo de senescência normal em que há o envelhecimento de uma estrutura que origina o fim da vida funcional de um órgão ou até mesmo do organismo. Enquanto o envelhecimento secundário surge com o aparecimento de lesões patológicas que se mantêm potencialmente reversíveis.

De acordo com Nunes (1999), o envelhecimento é um processo muito longo, que começa cedo, é gradual e varia de indivíduo para indivíduo, sendo em muitos casos consequência de hábitos e de um estilo de vida incorretos, que tiveram durante a idade adulta ou mesmo na adolescência.

3.1. O processo de envelhecimento

De acordo com Franchi e Montenegro (2005), o envelhecimento é um processo biossocial de regressão, observado em todos os seres vivos. Remete a um fenómeno fisiológico expressando-se na perda da capacidade durante a vida, influenciada por variáveis genéticas, danos acumulados e estilo de vida além das alterações psicoemocionais.

Estas alterações são influenciadas tanto pelo estilo de vida quanto por fatores genéticos e variam de um indivíduo para o outro (Guimarães et al., 2006). A capacidade funcional pode ser entendida como a disposição do indivíduo, de forma independente, realizar as atividades diárias, incluindo as atividades ocupacionais e recreativas.

De acordo com Andrade (2005) as perdas ou reduções nas capacidades funcionais associadas ao envelhecimento ocorrem entre os 30 e os 70 anos, como sendo da ordem de: débito cardíaco (30%), frequência cardíaca máxima (24%), capacidade vital (45%), massa muscular (25%), força da pressão manual (25%), consumo máximo de oxigênio (50%) e gordura corporal (expansão de até 100%).

A partir desses dados não se pode afirmar que o envelhecimento é sinónimo de doença, porém as mudanças nas estruturas e funções corporais decorrentes do acréscimo da idade cronológica adicionadas a um estilo de vida sedentário tende a tornar o corpo

mais vulnerável e, portanto, mais suscetível ao aparecimento de várias patologias (Ribeiro et al., 2008).

Para Pascoal e Santos (2006) na perspectiva psicológica pode dizer-se que o simples fato de haver uma decadência das atividades que o idoso desenvolvia anteriormente e o modo como estes são vistos ou abordados, colabora de forma significativa para que percam a sua motivação, a iniciativa e a autoestima.

Já no aspeto sociológico o envelhecimento possui como fator principal o isolamento social que é explicado por três teorias Pascoal e Santos (Op. Cit.). Na primeira, teoria conhecida como Teoria do Afastamento, o afastamento social ocorre quando há uma dissociação mútua entre a sociedade e o sujeito. A Teoria da Atividade é antagônica à primeira, devido ao fato de que os idosos são prejudicados pelas barreiras conferidas pela idade e não conseguem manter os contatos sociais que gostariam. A terceira, Teoria das Trocas Sociais, aponta como causa da diminuição na intensidade das relações sociais as próprias restrições que são impostas pela velhice.

Pascoal e Santos (Op. Cit.) referem-se ao significado da expressão velho como perda, ruína, fracasso, inutilidade, fragilidade, antiguidade, declínio, algo desgastado e descartável, contribuindo para denegrir a imagem do idoso. A nova fase de vida que o indivíduo enfrenta quando se torna idoso, não tem sido objeto de atenção pelas políticas públicas. Várias são as discriminações sobre essa classe populacional. Os idosos geralmente são marginalizados, desprezados, esquecidos, possuindo uma enorme carência emocional.

Para Pascoal e Santos (Op. Cit.) devido ao processo natural de envelhecimento, num contexto capitalista, torna-se difícil para o idoso enquadrar-se na sociedade possuindo um corpo que não se identifica com o padrão estético que supervaloriza corpos fortes e saudáveis. Isto contribui para a discriminação social do idoso reforçada nos média onde as propagandas mostram sempre indivíduos jovens e saudáveis. Este conceito de corporeidade acaba contornando uma questão social, levando o idoso a ter receio de sair à rua, de se movimentar e exercitar-se.

O que se nota é que ao tornar-se idoso, a maioria dos indivíduos tende a ceder à pressão social e acabam por deixar a sua vida profissional. Este fato faz com que os idosos sejam abordados por um sentimento de descontentamento e incómodo que na maioria das vezes os levam a tentar arranjar novamente um ambiente de trabalho.

Estudos realizados por Garcia (1999) com idosos, apontam que a maioria deles retornou ou pretende retornar para o trabalho formal a fim de recuperar a consideração e

o status social bem como manter as relações interpessoais que apreciam o indivíduo perante a sociedade.

Conforme Parahyba e Simões (2006) esses fatos são vistos como preconceito e desmoralização aos cidadãos da terceira idade. Os investimentos públicos são incertos para as necessidades exclusivas da população idosa. Há falta de instalações adequadas, ausência de programas específicos e de recursos humanos tanto em quantidade como em qualidade. Os idosos vivem cotidianamente com aflição, atendimentos precários, desvalorização das aposentadorias e pensões, medo e desânimo, abandonos em asilos e falta de assistência e de atividades de lazer.

3.2. Terceira idade e a qualidade de vida

Envelhecer é, desde o nascimento, um processo natural e contínuo. Com a expressão velhice tende a designar-se, a fase mais avançada do ser humano. Velho e idoso são termos que são usados de forma indiscriminada, para caracterizar um estágio de desenvolvimento da vida humana.

Atualmente referimo-nos a idoso, como aquele que tem muitos anos de vida e uma grande experiência acumulada; uma pessoa que já viveu e passou por diversas situações, acabando por diferenciá-lo dos outros.

Podemos classificar um idoso como uma das pessoas mais indicada para dar opiniões, pois são pessoas vividas que nos servem de exemplo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idoso o indivíduo com idade igual ou superior a 65 anos residentes em países desenvolvidos e com 60 anos ou mais para países em desenvolvimento. No entanto, esta idade é designada para efeitos de pesquisa, pois o processo de envelhecimento depende de três classes de fatores principais: biológicos, psíquicos e sociais. A partir destes fatores pode-se preconizar a velhice, ou seja, acelerando ou retardando o aparecimento de doenças e sintomas característicos da idade madura.

O termo qualidade de vida relaciona-se mais diretamente com a autoestima e o bem-estar pessoal envolvendo muitos aspetos como o estado emocional, o nível socioeconómico, a influência social, o apoio familiar, valores culturais, religiosos e éticos, a habilidade funcional, o estilo de vida, a própria condição de saúde, o contentamento com as atividades diárias e o espaço em que se vive (Santos 2002).

Apesar das claras discussões sobre o tema, o significado de qualidade de vida ainda não é constante, pois muitas vezes o termo é confundido com estilo, condições e situações de vida (Rocha e Okabe, 2000). Podemos diferenciar o conceito de qualidade de vida através de três dimensões do estado de saúde: saúde mental, função física e função social. A função física é o fator mais importante para o estado de saúde, sendo que a saúde mental e a função social tornam-se importantes para a qualidade de vida (Seidi e Zannon, 2004).

Visando a grande variabilidade do conceito de qualidade de vida e presenciando as mudanças demográficas dos últimos tempos representadas por uma população cada vez mais envelhecida, é necessário garantir aos idosos não apenas uma expectativa de vida maior como também uma boa qualidade de vida (Santos 2002).

3.3. Atividade Física na Terceira Idade

A Atividade Física é tudo aquilo que implica movimento, força ou manutenção da postura corporal.

Independentemente dos diferentes conceitos, a Atividade Física surge como um meio importante no processo de envelhecimento, não pela possibilidade de o evitar, mas pela sua capacidade em reduzir ou atenuar diferentes fatores, essencialmente a nível social, psicológico e biológico.

Na terceira idade, é importante que as pessoas tenham um nível de aptidão física que lhes possibilita realizar atividades da vida diária (AVD) e manter a qualidade de vida. Para isso é necessário determinadas capacidades físicas como a força, o equilíbrio, a flexibilidade, a coordenação e a velocidade de reação. Conforme a idade, estas capacidades vão-se modificando devido ao envelhecimento, ao ponto de existir um declínio da aptidão física dos idosos.

O programa de Atividade Física para idosos deve ser multifatorial e incluir atividades que trabalhem todas as componentes da Aptidão Física. Nesta faixa etária, a Atividade Física deve ser adaptada às características e limitações de cada pessoa. Segundo a OMS (s/d) recomenda que os idosos pratiquem durante 30 minutos com moderada intensidade e durante 5 dias por semana Atividade Física.

Evidências atuais comprovam os diversos benefícios ocasionados à saúde do idoso, como manter a independência funcional e melhoras na sua qualidade de vida, pela prática regular de atividades físicas. O próprio processo de envelhecimento

biológico determina alterações no aparelho locomotor, causando limitações às atividades diárias e, somado a diminuição do nível de atividade física nesta fase, o idoso pode passar por um estado de fragilidade e dependência e, conseqüentemente comprometer sua qualidade de vida (Matsudo, Matsudo e Neto, 2001).

Como demonstrado por Nahas (2001) esses fatores ilustram o interesse da população de cada vez mais adotar hábitos saudáveis como a prática de atividades físicas, utilizadas para obter melhorias na saúde como um todo e especialmente em sua qualidade de vida, fator almejado pela maioria da população. A relação da atividade física e a pessoa idosa tem sido enfatizada em diversos estudos dentro da área específica.

Conforme Ferreira e Gobbi (2003), com a diminuição da capacidade funcional do indivíduo, um maior número de doenças e uma menor autonomia, são inevitáveis a perda da qualidade de vida nas idades mais avançadas. Nestes indivíduos, a prática de atividade física torna-se ainda mais necessária, pois pode melhorar a fragilidade pela qual passa o organismo durante o processo natural de envelhecimento, além de enriquecer ou manter níveis adequados de capacidade cardiorrespiratória, resistência, força, coordenação e flexibilidade.

A atividade física segundo Pascoal e Santos (Op. Cit.) é o conjunto de movimentos efetuados no contexto do desporto, da competência física, da recreação, da brincadeira e do exercício. Em um sentido mais limitado, todo movimento corporal produzido por músculos esqueléticos que provoca um gasto de energia. E, por ser um elemento capaz de levar o idoso a vivenciar sua existência de maneira mais prazerosa, pode ser tratada como uma prática preventiva na qual, através dos exercícios direcionados para esta população o idoso presencia momentos de bem-estar, longevidade e autoestima (Seidel e Becker Junior, 2008).

Vários são os estudos que caracterizam a atividade física como meio de influência positiva para suavizar o processo de envelhecimento e colaborar para uma vida mais saudável e duradoura para o indivíduo através das melhorias ou manutenção que gera na capacidade funcional e física dos idosos (Cunha e Silva, 2010).

Sobre a importância da atividade física no processo de envelhecimento Rauchbach (1990) afirmou que: O tempo altera o desempenho físico, mas a prática regular de atividade física restringe tal alteração e, nesse sentido, mesmo que não assegure o prolongamento do tempo de vida, ela garante o aumento do tempo da juventude, oferecendo proteção à saúde nas fases subsequentes da vida contribuindo

para a recuperação de determinadas funções orgânicas independentes, levando conseqüentemente a uma organização fisiológica sistêmica, sendo um dos melhores remédios para combater as doenças hipocinéticas, geradas pela inatividade da vida moderna.

Benefícios como bem-estar físico, segurança, aumento da prontidão, desmobilização das articulações e aumento do tônus muscular são trazidos pela prática de atividade física, que segundo Seidel et al., (2008) é importante para a terceira idade, pois cria um ambiente descontraído proporcionando maior disposição para o dia-a-dia.

De acordo com Matsudo e Matsudo (1992) nos objetivos de um programa de exercícios físicos para a terceira idade devem estar incluídas as mudanças mais importantes que são decorrentes desse processo de envelhecimento, como:

- 1) melhora da flexibilidade, força, velocidade e coordenação;
- 2) maiores níveis de resistência, maior rendimento pessoal para a realização de tarefas cotidianas;
- 3) manutenção da gordura corporal de forma equilibrada. Esses aspectos diminuem os efeitos do baixo nível de aptidão física durante a realização das atividades, mantendo um maior grau de independência e melhorando a qualidade de vida Takahashi, (2004).

Está comprovado que quanto mais ativa uma pessoa é, menos limitações físicas ela apresenta. A prática regular de atividade física, entre seus incontáveis benefícios, reduz o risco de mortalidade por doenças coronárias, aumenta a longevidade, promove a proteção da capacidade funcional em todas as idades e diminui os efeitos de decréscimo causados pelo envelhecimento, reduzindo assim os problemas psicológicos, principalmente nos idosos (Franchi e Montenegro, 2005).

Sendo assim, a prática da atividade física influencia de forma positiva todos os aspectos do processo de envelhecimento, seja biológico (obtenção e conservação da destreza física, melhora motora, trabalhar as articulações, melhora a oxigenação, melhora a postura, a coordenação e o equilíbrio), psicológico (melhora a autoestima, afeto, sentimento de identidade, conduta, excita a memória e a tomada de decisões) e social (facilita a comunicação, as trocas afetivas e a convivência). Portanto, diante dos demonstrados benefícios trazidos pela atividade física, faz-se necessário a formação de estratégias de prevenção, como a prática de exercícios regularmente e de programas de incentivo à prática de atividades de reabilitação junto à terceira idade.

Ao mesmo tempo, promove a melhora da composição corporal, redução das dores articulares, da resistência vascular, maior capacidade aeróbia, aumento da densidade óssea, melhor uso da glicose, além de benefícios psicossociais como o aumento da autoconfiança, da autoestima alívio na depressão (Matsudo, 2001).

3.4. Motivação na Terceira Idade

Existem vários motivos que segundo Berleze, Vieira, Krebbs (2002) podem levar uma pessoa a praticar atividade física, dentre os quais se pode destacar a busca por prazer, diversão, melhoria e manutenção da saúde, aprendizagem, manter a forma, melhorar o desempenho, entre tantos outros. Para Mazo, Cardozo e Aguiar (2006) estes motivos dividem-se em fatores não modificáveis como idade, gênero, raça e etnias e fatores modificáveis, como aprendizagem, características da personalidade e ambientais, e o meio social.

As necessidades individuais variam de acordo com idade, gênero, fatores socioculturais e econômicos. O interesse do sujeito pode estar ligado à saúde, ao bem-estar, ao tempo livre e as necessidades pessoais ou sociais. Sendo assim, a escolha por determinada atividade não é feita ao acaso, ponderando que, mesmo de forma responsável ou irresponsável, algo sempre influencia sobre ela (Gomes e Neves, 2006).

Cardoso, Borges e Mazo (2008) ao estudar pessoas acima de 55 anos, concluiu que as barreiras mais citadas como falta de companhia, de interesse, fadiga e problemas de saúde foram fatores mais apontados pelas mulheres. Quanto às razões médicas, saúde e medo de quedas, observou-se que em pessoas mais idosas (acima de 75 anos) foram as barreiras mais citadas

Existem evidências que a causa da participação de idosos em programas de atividades físicas pode estar no auto direcionamento relacionado à auto eficiência que conduziria a um aumento de motivação e necessidade (contínua) de mais atividade. Porém, o ponto importante é que a pessoa assume uma atitude de acordo com a sua necessidade de autorrealização e auto eficiência. Contudo, não se pode esquecer da influência dos fatores culturais e sociais que (muitas vezes) impedem essa percepção de senso de eficiência, impedindo uma mudança de comportamento que possibilitaria o auto direcionamento para a busca de eficiência.

Para Machado (1997) o indivíduo motivado está disposto a superar esforços para alcançar seus objetivos e a motivação é um fator muito importante na busca de qualquer

objetivo pelo ser humano. No entanto, Machado (Op. Cit.) considera que quando o sujeito está motivado e tem interesse em certa atividade, ele se mantém no seu objetivo mesmo que este não seja imediatamente atingido. Isso nos mostra que é fundamental acompanhar e atuar na inovação e desenvolvimento de programas de atividade física, de modo a manter a atividade prazerosa, estimulante e agradável para que o participante não perca o interesse ou se desmotive, abandonando a prática.

Por ser considerada por muitos autores como tema chave de qualquer ação humana, a motivação tem sido muito estudada e discutida em diferentes ambientes. A sua importância em diversas áreas é inquestionável tanto no desporto e na atividade física quanto quando se fala em aderência ou adesão a qualquer programa de atividade física.

Portanto, vimos que existem muitos fatores que interferem tanto na entrada como na continuidade dos idosos em programas de exercícios físicos, como educação, família, sociedade, saúde, economia e quebra de paradigmas, os quais permeiam a qualidade de vida da população (Cardoso, Borges e Mazo, 2008)

4. Atitude

Entender a atividade física como parte integrante da atividade social humana é perceber que ela resulta da vontade de participação no exercício físico e que este é fundamental para um estilo de vida saudável no idoso. Remete-nos este ponto para uma vertente muito expressiva do comportamento humano: o estudo das atitudes.

O estudo das atitudes leva-nos a uma resposta típica simples, pois a atitude é considerada como fundamental para influenciar o comportamento, uma atitude positiva face ao exercício pode ser a determinante preliminar de um estilo de vida fisicamente ativo.

Ao considerar-se a ligação das atitudes com o relacionamento social, entendemos que, por exemplo, quando conhecemos uma pessoa e estabelecemos um diálogo, o discurso efetuado aborda temas e perspetivas que nos podem provocar aproximação ou afastamento no relacionamento; é frequente aproximarmo-nos daqueles que têm atitudes semelhantes às nossas (Byrne, 1971) e evitarmos aqueles que têm atitudes diferentes, pois fazemos categorizações dos outros através e de acordo com as atitudes que expressam, ou por outras que lhe estão associadas. As atitudes não só influenciam o comportamento e outras atitudes, mas determinam como processamos a informação a respeito do objeto da atitude. Considera-se, assim, que as atitudes são centrais à nossa vida social e a sua construção parece ser uma ligação importante intermédia entre a informação social que nós percebemos do nosso meio ambiente e as respostas que damos; podem determinar, em grande extensão, como reagimos aos estímulos sociais, a nós próprios, ao que sentimos, pensamos e agimos relativamente a estes estímulos. Assim, é importante promover a atividade física para todos os idosos, através das Instituições de apoio à terceira idade, proporcionando-lhes a prática de atividade física e fomentando deste modo uma melhoria da sua qualidade de vida (Oliveira e Duarte, 1999).

Globalmente, ao expressarmos a nossa própria atitude, transparecemos e afirmamos a nossa própria identidade; envolvemo-nos com os outros e expomo-nos às tentativas incontáveis de mudar ou reforçar as nossas atitudes por uma comunicação pessoal pelos meios de comunicação (mídia), em particular pela muito atual Internet. Este processo pode levar a que as atitudes individuais passem para o domínio da opinião

pública, adquirindo, assim, as atitudes, um estatuto determinante para o cenário social, político e cultural de uma sociedade. Atitudes positivas face ao exercício estão geralmente associadas significativamente à adesão mais elevada a um programa de exercícios (Chang et al. 2003).

Poderemos dizer que qualquer atitude representa uma resposta avaliativa em relação a um objeto; é uma avaliação sumária de um objeto do pensamento.

Allport (1947:805) introduziu a definição clássica da atitude como "um estado mental e neural de prontidão, organizado com as experiências, exercendo uma influência direta ou objetos e situações com que está relacionada"

As atitudes são dirigidas para objetos da atitude, tais como grupos de pessoas, objetos, ou ideias. Assim se uma pessoa tiver uma atitude positiva para a aptidão física, o comportamento deve refletir esta atitude (Gill et al., 1996).

O conceito de atitude proposto por Gleitman (1986) define-se como sendo uma posição mental estável, assumida com respeito a uma ideia, objeto ou pessoa. Resulta de uma combinação de crenças, sentimentos e avaliações, acompanhada de predisposição para agir em conformidade com a mesma (Oliveira e Duarte, 1999). O objeto da atitude pode ser qualquer coisa que uma pessoa discrimina ou guarda na mente; pode ser concreto, abstrato, coisa inanimada, pessoa ou grupo.

As atitudes podem abranger respostas afetivas, comportamentais ou cognitivas, separadas ou combinadas, não sendo necessário que todas estejam sempre representadas.

De acordo com Terry (1997), uma atitude é tipicamente definida em termos de uma avaliação geral do objeto de atitude, mas pode também expressar-se em termos de várias opiniões, emoções e comportamentos (Petty et al., 1994). A perspectiva adotada por Terry et al. (1997) focalizou-se na componente cognitiva da atitude que identifica opiniões e crenças a respeito da atividade física e do exercício, ou seja, assume uma definição unidirecional como avaliação sumária.

Considerando-se a concepção das atitudes, questiona-se presentemente se as avaliações têm que ser estáveis sobre um período de tempo mais longo e se têm que ser armazenadas na memória a longo prazo, para poderem ser qualificadas como atitudes. Esta definição é congruente com outras perspectivas lançadas por outros investigadores (por exemplo Eagly e Chaiken, 1993).

Por outro lado, existem definições de atitude que a caracteriza como resistente aos conceitos que são armazenados na memória, podendo estes serem recuperados conforme necessário (Allport, 1935).

4.1. Funções das Atitudes

A investigação no âmbito das funções da atitude partiu do pressuposto de que para alterar uma atitude seria necessário conhecer qual a sua função. Várias foram as funções sugeridas de acordo com as situações ou correntes teóricas que as apoiavam. Assim, por exemplo, Katz (1960) sugeriu uma função "ego- defensiva" com raízes na teoria psicanalista; outros autores perceberam outras funções relacionadas com os consumidores, distinguindo as atitudes baseadas nos interesses da imagem do produto (função de apresentar favoravelmente) ou baseadas nos interesses da qualidade do produto (avaliar os aspetos utilitários do produto).

Apesar de ser necessário compreender, dentro do contexto específico, cada análise teórica, são sugeridas duas funções principais da atitude (Bohner e Wanker, 2002):

A - Organizar o conhecimento e a abordagem ao objeto

Para Katz (1960), identificar o que é bom ou mau e categorizar o ambiente em hostil ou amigável ou dividir as atitudes em boas ou más são as funções mais óbvias e essenciais, denominando-as de "função conhecimento". As atitudes fornecem uma estrutura de organização simples num ambiente complexo e ambíguo. Vendo assim, as atitudes representam um esquema cognitivo (Bohner e Wanker, 2002). O conhecimento cumpre uma função "utilitária", instrumental ou avaliativa.

B - Necessidades psicológicas mais necessárias.

Uma distinção útil entre a função utilitária e a função expressiva da atitude. A primeira diz respeito à experiência agradável ou desagradável decorrente intrinsecamente do objeto da atitude; a segunda diz respeito à agradabilidade ou desagradabilidade de expressar uma atitude correspondendo esta a uma função expressiva ou simbólica.

São consideradas outras funções das atitudes, aquelas que se relacionam com a manutenção da autoestima, com a redução do medo ou dos conflitos internos e com o modo de lidar com as ameaças a si próprio (Katz, Op. Cit.), ou então com o modo de lidar com a mortalidade (Greenberg et al., 1997).

Para entender as funções da atitude, parte-se do pressuposto de que as tentativas de persuasão necessitam de combinar diversas funções da atitude (hipótese de funcionamento combinado), porquanto se pode verificar que atitudes idênticas correspondam a funções diferentes e a pessoas também diferentes em horas diferentes.

Reforçando a ideia de que a maioria das atitudes não servem apenas uma função (i. e. são multifuncionais), podemos referir o exemplo dado por Reeder e Pryor (2000), que referem que as reações negativas de algumas pessoas para com os infectados com o vírus HIV podem simultaneamente ser baseados em aspetos instrumentais, tais como o evitar a transmissão ou um aspeto de expressão de valores tais como objeção à homossexualidade.

Muitos estudos encontraram suporte para a hipótese de que um apelo à mudança de atitude seria mais persuasivo se a mensagem fosse pensada para se dirigir às funções subjacentes à atitude (por exemplo DeBono e Harnish, 1988).

A pesquisa recente, embora tenha em conta as diferenças individuais no funcionamento das atitudes, lança um olhar também sobre as funções particulares e o seu relacionamento com as classes particulares de objetos da atitude: as atitudes políticas parecem corresponder mais às funções simbólicas do que ao interesse pessoal (Sears e Funk, 1990); as atitudes para alguns bens de consumo podem servir mais a função utilitária, uma vez que a atitude para outros bens, como por exemplo joias, anéis de casamento, podem servir mais a atitude de expressão de valor.

II – Metodologia

1. Caracterização da amostra

Para realizar este nosso estudo, solicitámos a colaboração de idosos selecionados de forma aleatória. Estes encontravam-se em instituições onde realizavam exercício físico, mesmo aqueles que não são praticantes responderam ao questionário de forma a entendermos quais seriam as suas motivações para a prática.

A nossa amostra foi constituída por 199 indivíduos de ambos os géneros, 104 são masculinos e 95 femininos.

A idade média para os homens é de 71,94 anos, variando desde a idade máxima de 88 anos até ao mínimo de 54 anos, com desvio-padrão de 7,70, enquanto as mulheres têm uma média de idades de 72,54 anos, com a máxima a atingir 90 anos e a mínima 50 anos, com desvio-padrão de 9,10 (Tabela 1).

Relativamente ao estado civil, cerca de metade dos sujeitos da amostra (97; 48,7%) são viúvos, 52 (26,1%) são casados, 37 (18,6%) são solteiros e 13 (6,5%) são divorciados.

Tabela 1. Distribuição da idade (média e desvio-padrão) por categoria, idade mínima e máxima, em cada variável.

		n	Idade (M \pm DP)	Idade Mínima	Idade Máxima
Género	Feminino	95	72,53 \pm 9,09	50	90
	Masculino	104	71,95 \pm 7,71	54	88
Nível de Escolaridade	< 4ª Classe	97	73,06 \pm 8,00	54	87
	\geq 4ª Classe	102	71,43 \pm 8,69	50	90
Estado Civil	Casado	52	69,01 \pm 8,81	50	83
	Solteiro/ Divorciado	50	70,85 \pm 8,79	53	88
	Viúvo	97	74,65 \pm 7,48	58	90
Agregado Familiar	Família	77	70,03 \pm 6,79	53	85
	Sozinho	58	70,17 \pm 8,86	50	90
	Lar	64	76,71 \pm 7,78	53	88
Envolvimento	Sim	109	73,95 \pm 7,61	53	90
	Não	90	70,15 \pm 8,76	50	87

Em relação à escolaridade, verificamos que cerca de metade dos sujeitos (48,7%) é analfabeta ou apenas frequentou a escola até à terceira classe. Apenas 16,6% estudaram até ao nono ano de escolaridade. Verifica-se também que o número de sujeitos masculinos que têm mais do que a quarta classe é sensivelmente o dobro dos sujeitos do género feminino.

Quanto às características do agregado familiar, cerca de um terço dos sujeitos da amostra vivem em lares de terceira idade, enquanto uma outra parte (29,1%) vive sozinho, frequentando centros de dia.

No que diz respeito ao envolvimento em programas de atividade física, verificamos que, do conjunto de sujeitos da amostra, são 59 (57%) os homens e 50 (53%) as mulheres que realizam atividade física de uma forma organizada e formal, com uma frequência semanal que varia de uma a duas vezes por semana, com a duração de 45 a 60 minutos.

2. Instrumentos

Para avaliarmos a Motivação dos idosos face à Atividade Física, o instrumento utilizado foi o "Older Person' Attitudes Toward Physical Activity and Exercise Questionnaire" (OPAPAEQ), construído e validado por Terry et al. (1997) para ser aplicado à população idosa canadiana. Posteriormente foi também validado e utilizado num estudo realizado por Oliveira (1998), numa população de idosos, pertencentes a Instituições de Lares e centros de Dia do distrito de Coimbra.

Esta escala (anexo 1) é composta por 4 subescalas: libertação de tensão, que atribui ao exercício físico efeitos benéficos no alívio de tensões, irritabilidade e ansiedade; promoção da saúde, que associa os benefícios da saúde ao exercício; exercício vigoroso que faz corresponder a manutenção de um bem-estar físico à prática de exercício vigoroso; e benefícios sociais que apresentam o exercício como divertimento, socializante ou como um meio de enriquecimento do tempo de lazer.

As respostas são efetuadas numa escala tipo Likert de 5 pontos que varia de (1) concordo totalmente até (5) discordo totalmente.

Os resultados são obtidos calculando a média dos pontos de cada item atribuídos referentes às subescalas, agrupados da seguinte maneira:

- Libertação de tensão - itens 3, 6, 10, 12.
- Promoção da saúde - itens 2, 7, 11, 13.
- Exercício vigoroso - itens 5, 9, 14.
- Benefícios sociais - itens 1,4,8.

3. Procedimentos

O questionário utilizado neste estudo está dividido em duas partes e é composto por duas folhas. Na primeira folha, para além da identificação e da indicação das finalidades do documento, contém a primeira parte onde constam os dados demográficos e perguntas relacionadas com a participação ou não em programas de atividade física. E também consta o "Older Person' Attitudes Toward Physical Activity and Exercise Questionnaire".

O preenchimento foi realizado em forma de entrevista, isto é, lido em voz alta e de seguida o idoso dava a resposta que pretendia.

Foi sempre lembrado aos idosos que as respostas eram confidenciais e não se tratava de nenhuma prova de avaliação, logo as respostas estavam sempre certas, desde que respondessem com sinceridade e espontaneidade.

No espaço onde os alunos tinham atividade física, foram chamados de forma aleatória os idosos para responderem ao questionário.

3.1. Procedimentos estatísticos

Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o programa estatístico S.P.S.S.

Foi realizada uma análise descritiva dos dados tendo sido utilizadas estatísticas descritivas como média, desvio-padrão e distribuição de frequências.

Para comparar grupos utilizamos o T-Teste para a diferença de médias de grupos independentes, no caso de apenas termos dois grupos; quando a comparação envolvia mais do que dois grupos, utilizamos o Anova.

III – Apresentação e Discussão dos Resultados

1. Análise dos resultados

Para que a sua apresentação seja de mais fácil apreciação, vamos começar por, mostrar os resultados relacionados com a subescala da atitude/ motivação.

1.1 Motivação por género

Os resultados relativos à distribuição de valores médios entre os sujeitos do género masculino e feminino, em cada uma das subescalas da motivação/ atitude estão expressos na Tabela 2.

Tabela 2. Média e desvio-padrão, número de sujeitos (n), valor de t e p para cada grupo em relação ao género, nas subescalas da atitude/ motivação.

	Masculino (n=104) M ± DP	Feminino (n=95) M ± DP	t	p
Libertação de tensão	4,14 ± 0,76	4,23 ± 0,74	-0,84	0,41
Promoção da Saúde	4,27 ± 0,72	4,38 ± 0,75	-1,06	0,28
Exercício vigoroso	4,16 ± 0,73	4,29 ± 0,79	-1,01	0,31
Benefícios sociais	4,50 ± 0,68	4,50 ± 0,74	-0,02	1,01

Da sua análise, podemos verificar que ambos os grupos revelam uma atitude muito positiva face ao exercício físico, pois, em média, revelam valores superiores a 4 (“concordo” na escala de avaliação).

Verificamos também que não existem diferenças de médias estatisticamente significativas entre os grupos. No entanto, é o grupo feminino que na maioria dos seus elementos, revela concordar totalmente que a atividade física ajuda a libertar tensões e emoções, promove a melhoria da saúde, deve ser executado regularmente e é boa forma para conviver.

1.2. Motivação por estado civil

Os resultados relativos à distribuição de valores médios entre os sujeitos casados, solteiros/divorciados e viúvos, em cada uma das subescalas da atitude/ motivação, estão expressos na Tabela 3.

Tabela 3. Média e desvio-padrão, número de sujeitos (n), valor de f e p para cada estado civil, em cada uma das subescalas da atitude/ motivação

	Casado (n=52) M ± DP	Solteiro/Divorciado (n=50) M ± DP	Viúvo (n=97) M ± DP	f	p
Libertação de tensão	4,35 ± 0,85	4,12 ± 0,63	4,17 ± 0,76	1,89	0,15
Promoção da Saúde	4,46 ± 0,89	4,32 ± 0,52	4,21 ± 0,71	1,41	0,26
Exercício vigoroso	4,38 ± 0,89	4,16 ± 0,56	4,14 ± 0,74	1,23	0,27
Benefícios sociais	4,54 ± 0,85	4,61 ± 0,38	4,42 ± 0,73	1,26	0,28

Os valores apresentados na Tabela 3. revelam pequenas diferenças, sem significado estatístico, para os valores das médias.

Revelam também que a maioria dos sujeitos demonstra uma atitude/ motivação positiva ao concordar totalmente com os benefícios da atividade física em cada uma das quatro subescalas.

É de destacar o facto de ser o grupo dos casados, o que apresenta resultados mais próximos do valor máximo 5 ("concordo totalmente"), em todas as subescalas, exceto para os benefícios sociais, em relação aos quais, é o grupo dos solteiros/divorciados quem mais se aproxima do valor máximo referenciado.

1.3. Motivação por agregado familiar

Os resultados relativos à distribuição de valores médios do agregado familiar, pelo grupo dos que vivem sozinhos, com a família ou no lar, em cada uma das subescalas da atitude estão expressos na Tabela 4.

Tabela 4. Média e desvio-padrão, número de sujeitos (n), valor de f e p para cada tipo de agregado, em cada uma das subescalas da atitude/ motivação

	Sozinho (n=58) M ± DP	Família (n=77) M ± DP	Lar (n=64) M ± DP	f	p
Libertação de tensão	4,15 ± 0,83	4,30 ± 0,81	4,09 ± 0,54	1,73	0,17
Promoção da Saúde	4,26 ± 0,81	4,46 ± 0,81	4,25 ± 0,51	2,31	0,10
Exercício vigoroso	4,23 ± 0,81	4,34 ± 0,77	4,05 ± 0,63	2,80	0,06
Benefícios sociais	4,52 ± 0,79	4,43 ± 0,84	4,60 ± 0,39	0,90	0,40

Ao observarmos a Tabela 4., constatamos que, de um modo geral, todos os sujeitos revelam concordar com os benefícios da prática da atividade física, não se verificando diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. No entanto, o grupo dos que vivem com a família revela resultados mais elevados em todas as

subescalas, exceto para os benefícios sociais. Nesta, foi o grupo dos sujeitos que vive no lar quem revelou valores mais elevados.

1.4. Motivação por idade

Os resultados relativos à comparação de médias em função da idade, para cada uma das subescalas da motivação/ atitude, estão expressos na Tabela 5.

Tabela 5. Média e desvio-padrão, número de sujeitos (n), valor de f e p para cada grupo de idade, nas subescalas da atitude/ motivação

	G1(n=42) M ± DP	G2 (n=73) M ± DP	G3 (n=84) M ± DP	f	p
Libertação de tensão	4,25 ± 0,63	4,26 ± 0,85	4,11 ± 0,71	1,05	0,36
Promoção da Saúde	4,43 ± 0,59	4,31 ± 0,85	4,26 ± 0,68	0,53	0,58
Exercício vigoroso	4,30 ± 0,45	4,17 ± 0,91	4,17 ± 0,72	0,57	0,55
Benefícios sociais	4,61 ± 0,50	4,48 ± 0,88	4,53 ± 0,63	1,04	0,33

A Tabela 5. permite-nos observar que os sujeitos demonstram uma motivação positiva face ao exercício físico, independentemente da idade, já que as diferenças não são estatisticamente significativas.

No entanto, podemos acrescentar que são os sujeitos mais novos quem expressa valores mais elevados, reveladores de uma motivação muito positiva face ao exercício físico, embora as diferenças de médias entre os grupos não sejam estatisticamente significativos, em qualquer das subescalas ($p > 0,05$).

1.5. Motivação por nível de escolaridade

Os resultados relativos à distribuição de médias dos diferentes grupos de nível de escolaridade para cada uma das subescalas da motivação/ atitude estão expressos na Tabela 6.

Tabela 6. Média e desvio-padrão, número de sujeitos (n), valor de t e p para cada nível de escolaridade, nas subescalas da atitude/ motivação

	E1(n=97) M ± DP	E2 (n=102) M ± DP	t	p
Libertação de tensão	4,13 ± 0,71	4,26 ± 0,77	-1,45	0,13
Promoção da Saúde	4,25 ± 0,62	4,37 ± 0,83	-1,50	0,12
Exercício vigoroso	4,16 ± 0,68	4,30 ± 0,80	-1,70	0,08
Benefícios sociais	4,65 ± 0,53	4,43 ± 0,83	2,15	0,04*

*($P \leq 0,05$)

Ao consultarmos os valores da atitude na Tabela 6., verificamos que os valores registados, são demonstrativos de uma motivação positiva face ao exercício, em ambos os grupos.

O grupo com menor escolaridade é quem revela motivação significativamente mais positiva na subescala benefícios sociais; é através do exercício físico que este grupo procura preencher o seu tempo livre, divertir-se e não perdendo o contacto social.

Os sujeitos com mais escolaridade revelam, por sua vez, valores mais elevados nas subescalas libertação de tensão, promoção da saúde e exercício vigoroso, sem no entanto, revelarem significado estatístico.

1.6. Motivação por grupo de envolvimento em programa de atividade física

Na Tabela 7. são apresentados os resultados relativos à distribuição dos valores médios dos resultados obtidos para cada subescala da motivação/ atitude, de acordo com a participação ou não em programas de atividade física organizada.

Tabela 7. Média, desvio-padrão, número de sujeitos (n), valor de t e p em cada uma das subescalas da atitude, distribuídos por grupo de envolvimento ou não em programas de atividade física organizados.

	Participantes (n=109) M ± DP	Não Participantes (n=90) M ± DP	t	p
Libertação de tensão	4,18 ± 0,57	4,21 ± 0,90	-0,12	0,88
Promoção da Saúde	4,33 ± 0,53	4,31 ± 0,90	0,16	0,85
Exercício vigoroso	4,20 ± 0,61	4,25 ± 0,93	-0,26	0,77
Benefícios sociais	4,59 ± 0,45	4,47 ± 0,90	1,50	0,11

Na Tabela 7. podemos verificar que para além dos valores revelarem uma motivação positiva face ao exercício físico, não existem diferenças estatisticamente significativas para os valores das médias, pois os resultados obtidos em cada uma das subescalas são idênticos, à exceção dos benefícios sociais, onde os praticantes revelam resultados um pouco superiores.

2. Discussão dos resultados

O ponto de partida para a nossa análise e discussão dos resultados tem por base os valores obtidos através do questionário da motivação/ atitude, e fazer a sua comparação com outros já publicados em relação ao género, estado civil, agregado familiar, idade, nível de escolaridade e envolvimento em programas de atividade física.

2.1. Comparação por género

Quanto às expectativas de resultado em relação aos benefícios psicológicos, apesar de ambos os grupos acreditarem que o exercício proporciona ganhos, verificamos que a diferença de médias entre os grupos é significativa, sendo o género feminino quem expressa valores superiores aos do género masculino. As mulheres concordam que o exercício lhes proporciona boa disposição, satisfação e é uma atividade do seu agrado, mais do que os homens.

Quanto aos benefícios físicos, os resultados são idênticos aos anteriores, embora não existam diferenças significativas entre os grupos.

O estudo realizado por nós demonstra que ambos os grupos têm motivação muito positivas face ao exercício físico. Das pequenas diferenças de média verificadas entre os grupos masculino e feminino, para as subescalas da motivação/ atitude, nenhuma se revelou significativa, embora os valores do grupo feminino fossem superiores, exceto para os benefícios sociais que são semelhantes.

Num estudo levado a cabo por Terry et al. (1997), os resultados revelaram que as mulheres manifestaram motivação/ atitudes significativamente mais positivas, para as subescalas libertação de tensão e benefícios sociais em relação aos homens, o que em parte confirma os nossos resultados.

Oliveira e Duarte (1998), pelo contrário, encontraram valores superiores de média para os sujeitos do género masculino, embora as diferenças não sejam significativas. Os autores referem ainda que os itens mais referidos por ambos os géneros diziam respeito à promoção da saúde e convívio/lazer. De facto, a não existência de diferenças significativas de médias entre homens e mulheres faz supor que o exercício é entendido como benéfico para a saúde e complementar das tarefas diárias como forma de compensar perdas sentidas no dia-a-dia, por ambos os grupos.

2.2. Comparação por estado civil

O grupo dos casados é significativamente menos cético face ao sentimento de que o exercício proporciona bem-estar e boa disposição. Em todo o caso, os grupos de idosos casados não estão grandemente convencidos dos benefícios sociais, pois eles têm o seu companheiro.

Apesar das diferenças não serem significativas, é o grupo dos casados quem revela valores superiores em todas as subescalas da motivação/ atitude, exceto na de benefícios sociais, cujo valor mais elevado é dos solteiros/divorciados.

2.3. Comparação entre diferentes agregados familiares

Aqueles que vivem com a família são quem mostra maior preocupação pela saúde, pois referem acreditar que a atividade física proporciona benefícios, embora com diferenças não significativas para os outros grupos.

A motivação demonstrada pelos sujeitos do estudo, de uma maneira geral é muito positiva face ao exercício, e as diferenças encontradas não muito reduzidas. Porém, os sujeitos residentes no lar reconhecem na atividade físicos valores sociais, mais do que os outros grupos, ao passo que nos restantes benefícios é o grupo dos que vivem em família quem exprime maior reconhecimento. De facto, aquilo que mais deveria caracterizar a vida no lar deveria ser a partilha de tarefas, atividades recreativas, desportivas ou outras, mas que promovessem o contacto com o outro, a interação, a ajuda e cooperação, por forma a criar laços que permitissem maior convívio.

2.4. Comparação entre grupos de idade

Segundo um estudo de Wilcox e Storandt (1996), numa amostra de 121 mulheres, distribuídas por grupos de idade (20-29; 30-39; 40-49; 50-59; 60-69; 70-85) e por praticantes e não praticantes, as relações entre a idade, o exercício e as variáveis psicológicas Auto motivação, autoeficácia e motivação/ atitude para o exercício, verificando uma relação pequena mas negativa com a idade. Pensamos que o aumento verificado nos sujeitos que constituem a nossa amostra está relacionado com a tentativa de mostrar que ainda são capazes de realizar tarefas; que o facto de deixarem de trabalhar não quer dizer que são incapazes. No entanto verificamos um decréscimo no grupo dos mais idosos G3, com mais do que 75 anos, que estará, com certeza, relacionado com uma postura mais contida, com mais receios e talvez mais influenciada negativamente por familiares.

As mulheres mais novas demonstraram motivação mais positivas para o exercício que as mais idosas (Wilcox e Storandt, 1996). O pensamento que o exercício é agradável e benéfico para a saúde diminuí com o aumento da idade.

No estudo que realizamos, o grupo de menor idade foi aquele em que se verificou valores mais elevados em todas as subescalas. Estes resultados são corroborados pelos obtidos por Oliveira e Duarte (Op. Cit.), onde o grupo mais jovem obteve valores superiores na maioria dos itens. O facto de não se verificarem diferenças significativas entre os grupos tanto num estudo como noutro é reforçado pelo estudo de Terry et al. (1997).

Existe uma razão para que muitas mulheres idosas não acreditem nos benefícios do exercício, que é a atitude estereotipada de que o exercício é, de algum modo, impróprio para as pessoas da sua idade.

As atitudes negativas impedem os idosos de apreciarem os benefícios do exercício para a saúde.

É necessário desafiar os estereótipos acerca da idade, que fazem com que os idosos assistam com resignação ao seu declínio físico e psicológico sem nada fazerem para atenuar as perdas.

Uma forma de fazer perceber aos idosos de que são capazes, é realizar os exercícios utilizando outros idosos mais ativos como modelo. Os exercícios deverão ser ajustados ao grupo.

2.5. Comparação por nível de escolaridade

O que se constata da análise dos resultados é que, embora não existam diferenças estatisticamente significativas, o grupo de idosos mais escolarizado referem, nas subescalas libertação de tensão, promoção da saúde e exercício vigoroso, atitudes mais positivas, face à atividade física, facto igualmente constatado por Oliveira e Duarte (Op. Cit.) que salientam, embora com diferenças estatisticamente significativas nos itens 2 e 13 (pertencem à subescala promoção da saúde). Na subescala benefícios sociais, valores significativamente mais elevados são referidos pelos menos escolarizados. Pensamos poder estar na base destes resultados diferentes opiniões acerca dos benefícios da atividade física, que orientam depois os comportamentos. O procedimento talvez mais adequado deve ser o de fazer compreender às pessoas que o exercício deve ser agradável e contribuir para melhorar a saúde e a sua qualidade de vida.

2.6. Comparação por envolvimento ou não, em programa de atividade física organizado

Também concordam que a atividade física proporciona bem-estar psicológico, embora não seja significativa a diferença.

Curioso é o facto de serem os não participantes, de forma significativa, concorda que a atividade física proporciona benefícios físicos. Talvez esteja relacionado com relato de outros, com uma visão do desportista como uma pessoa saudável.

Se se pensar que o exercício pode ser desagradável e inútil, a possibilidade de iniciarem a prática do exercício é muito baixa.

O que verificamos é que tanto os participantes como os não participantes demonstram uma atitude muito positiva face ao exercício. Destacamos o resultado registado pelo grupo dos participantes em relação aos benefícios sociais por ser o mais elevado no conjunto.

Um aspeto que pode exercer influência é a organização das atividades e os seus conteúdos que devem estar ajustados ao grupo e corresponder às suas expectativas. Os participantes em programas de exercício vigoroso demonstram uma atitude mais positiva para o exercício (Chang et al., 2003).

Conclusões

Depois de terminada a análise e discussão dos resultados, vamos registar as principais conclusões:

Verificámos que os idosos institucionalizados encontram-se motivados para a prática de atividade física.

Verificámos que apenas a hipótese um foi confirmada, sendo que a segunda hipótese não varia de forma significativa com o género, idade, situação familiar, nível de escolaridade e o envolvimento ou não num programa de atividade física.

Assim sendo, os idosos motivados e com uma atitude positiva perante o exercício físico, obtêm melhores condições na qualidade de vida, quer a nível social, bem como no nível de saúde. Deste modo, a sua participação em AF será muito maior se tivermos em conta as suas motivações.

Tendo em conta a nossa problemática, podemos aferir que a motivação/ atitude do idoso para a prática de atividade física é bastante importante. Como referimos anteriormente, isto se tivermos em conta os aspetos fundamentais que estudamos neste trabalho: como o género, o estado civil, o agregado familiar, a idade, o nível de escolaridade e por fim, o envolvimento em programas de atividade física.

Para finalizar, sabermos quais as motivações dos idosos faz com que o nosso tipo de aulas se enquadre nos aspetos que eles acham mais importantes no que diz respeito às motivações. Logo sabe-se com que tipo de população se trabalha e de que modo devemos trabalhar.

Bibliografia

Allport, G. (1935). Attitudes In: C. Murchison (eds.), *Handbook of social psychology*. Clark University Press, Worcester, MA.

Allport, G. (1947). *Personality: A Psychological interpretation*. Costable and Company. London.

Andrade, M. (2005) A influência da prática de hidroginástica em idosos no aprimoramento da coordenação motora. Trabalho de Conclusão de curso de pós graduação: Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro.

Bento, J. (1999). Parte I - Contextos e Perspectivas In: Bento, O.; Garcia, R.; Graça, A. , *Contextos de Pedagogia do Desporto*, pp. 17-112. Livros Horizonte, Lisboa.

Berleze, A; Vieira, L. & Krebs, R. (2002) Motivos que leva crianças à prática de atividades motoras na escola. *Revista da Educação Física da UEM*, v. 13, n. 1, p.99-107.

Bohner, G; Wanke, M. (2002). *Attitudes and Attitude change*. Psychology Press. UK.

Branco, E. (2011). Relatório de estágio. Instituto Politécnico da Guarda, Guarda, Portugal; Organização Mundial de Saúde. (n.d). Atividade Física e adultos mais velhos. Consultado em 3/Agosto, 2013, em http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/en/;

Byrne, D. (1971). *The attraction paradigm*. Academic Press. New York.

Cardoso, A.; Borges, L. & Mazo, G. (2008) Fatores influentes na desistência de idosos em um programa de exercício físico. *Revista Movimento*, v. 14, n. 1, p. 225-239.

Caspersen, C; Powell, K. & Chistensen, G. (1985). Physical activity, exercise, and fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Report*, 100: 126-131.

Chang M.; Leveille, S.; Cohen-Mansfield, J. & Guarlnik, J. (2003). The Association of Physical-Performance Level With Attitude Toward Exercise in Older Adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 11: 254-264.

Cratty, J. (1983) *Psicologia no esporte*. Rio de Janeiro: Prentice-Hall.

Cunha, G & Silva, R. (2010) A importância da prática da atividade física em indivíduos idosos. *Educação Física em Revista*, v. 4, n. 1, p.1-17.

Debono, K. & Hamish, R. (1988). Source expertise, source attractiveness, information: A functional approach. *Journal of personality and Social psychology*, 55: 541-546.

Dishman, R. & Sallis, J. (1994). *Determinants for Physical Activity and Exercise* In Bouchard, C; Shephard, R.; Stephens, T. (eds.), *Physical Activity, Fitness and Health: International Proceeding and Consensus Statement*, pp. 214-238. Humans Kinetics. Champaign.

Eagly, A. & Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Harcourt Brace Jovanovich. Fort Worth.

Feijó, O. (1992) *Corpo e Movimento: uma psicologia para o esporte*. Rio de Janeiro: Shape.

Ferreira, L. & Gobbi, S. (2003) Agilidade Geral e Agilidade de membros superiores em mulheres da terceira idade treinadas e não- treinadas. *Revista Brasileira de Cine antropometria e Desempenho Humano*, v. 5, n. 1, p. 46-53.

Franchi, K. & Montenegro Junior, R. (2005) Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. *Revista Brasileira em promoção da saúde*, v. 18, n. 3, p. 152-156.

Garcia, M. (1999) Autoimagem na aposentadoria: mito e realidade. *A Terceira Idade*, v.10, n.16, p.35-45.

Gill, T.; Williams, C.; Richardson, E. & Tinetti, M. (1996). Impairment in Physical performance and cognitive status as predisposing factors for functional dependence among nondisabled older persons. *Journal of Gerontology*, 51 p.283-288.

Gleitman, H. (1986). *Psicologia 2a Eds.* Fundação Calouste Gulbenkian.

Gomez, A. & Neves, L. (2006) Motivos para aderência à prática de escalada e rapel na região da Bacia Sedimentar do Araripe. I Congresso de pesquisa e inovação da rede Norte Nordeste de Educação Tecnológica. Natal.

Gonçalves, D. (2011). Relatório de estágio. Instituto Politécnico da Guarda, Guarda, Portugal;

Greenberg, J.; Solomon, S. & Pyszczynski, T. (1997). *Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements.* *Advances in Experimental Social Psychology*, 29: 61-139

Guimarães, A.; Mazo, G. & Simas, J. (2006) Praticantes de atividade física: tendência a estados depressivos e capacidade funcional. *Revista Digital Efdeportes*, v. 10, n. 94.

Jones, R. & Rikli, R. (2000). Reliability, validity, and Methodological Issues in Assessing Physical Activity in Older Adults. In *Research Quarterly for Exercise and Sport* 2000 by the American Alliance for health, physical education, recreation and Dance, 71: 89-96.

Katz, D. (1960). *The functional approach to the study of attitudes.* *Public Opinion Quarterly*, 24: 163-204.

Lobo, R. (1973) *Psicologia dos esportes.* São Paulo: Atlas.

- Machado, A.** (1997) *Psicologia do esporte: Temas emergentes*. Jundiaí: Ápice.
- Marcus, B.; Dubbert, P.; Forsyth, L; Stone, E.; Mckenzie, T.; Dunn, A & Blair, S.** (2000). Physical Activity Behavior Change: Issues in Adoptions and Maintenance. *Health Psychology*, 19 (suppl.1): 32-41.
- Matsudo, S. & Matsudo, V.** (1992) Prescrição de exercícios e benefícios da atividade física na terceira idade. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 6, n. 4, p. 19-30. São Caetano do Sul.
- Matsudo, S.; Matusdo, V. & Neto, T.** (2001) Atividade física e envelhecimento: aspectos epidemiológicos. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 7, n. 1, p. 2-13.
- Matsudo, S.** (2001). *Envelhecimento e Atividade Física*. Londrina: Midiograf.
- Mazo, G.; Cardoso, F. & Aguiar, D.** (2006) Programa de hidroginástica para idosos: motivação, auto-estima e auto- imagem. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 8, n. 2, p. 62-72.
- Melo, F. & Barreiros, J.** (2002). *A terceira idade, uma população de peso a nível social*. Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física, 23, 23-33.
- Montoye, H.; Kemper, H.; Saris, W. & Washbum, R.** (1996). *Measuring Physical Activity and Energy Expenditure*. Human Kinetics. Champaign Illinois.
- Nahas, M.** (2001) *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Londrina: Midiograf.
- Netto, P.** (1996). *Envelhecimento: desafio na transição do século*. São Paulo: Atheneu;
- Nunes, L.** (1999). *A Prescrição da Actividade Física*. Lisboa: Ed. Caminho.

Oliveira, S. & Duarte, A. (1999). *As atitudes dos idosos face à actividade física* In: J. Mota e J. Carvalho (eds.), *Actas do Seminário, A gualidade de vida no idoso: O papel da actividade física*, pp. 210-217. Gabinete de Desporto de recreação e tempos Livres. Faculdade de Ciências do Desporto e de Educação Física, Universidade do Porto. Porto.

Pascoal, M & Santos, D. (2006) Qualidade de vida, terceira idade e atividades físicas. *Revista Motriz*, Rio Claro, v.12, n.3, p. 217-228.

Pate, R.; Pratt, M.; Blair, S. ; Haskell, W. ; Macera, C; Bouchard, C; Buchner, D.; Ettinger, W.; Heath, G.; King, A.; Kriska, A.; Leon, A; Marcus, B.; Morris, J.; Paffenbarger, R.; Patrick, K.; Pollock, M.; Rippe, J.; Sallis, J. & Wilmore, J.(1995). Physical activity and public health: A recommendation from the Centers for Disease Control and Prevention and the American College of Sports Medicine. *JAMA*, 273: 402-407.

Parahybe, M. & Simões, C. (2006) A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. *Ciências da Saúde Coletiva*, n. 11, p. 967-974.

Pereira, M.; Fitzgerald, S.; Gregg, E.; Joswiak, M.; Ryan, W.; Suminski, R.; Utter, A & Zmuda, J. (1998). A Collection of Physical Activity Questionnaires for Health-Related Research In A. Kriska e C. Caspersen (Eds). *Med. Sci. Sports Exerc*, 6: 117-145.

Petty, R.; Priester, J. & Wegener, D. (1994). *Cognitive processes In attitude change* In: R. Wyer, T. Srull (eds.), *Handbook of social cognition*, pp. 69-142. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, NJ.

Pollock, M. & Wilmore, J. (1993) *Exercícios na saúde e na doença*. 2 ed., Rio de Janeiro: Madsis.

Rauchbach, R. (1990) *A atividade física para a terceira idade*. Curitiba: Lovise.

Reeder, G. & Pryor, J. (2000). Attitudes toward persons with HIV/AIDS : *Linking a functional approach with underlying process* In G. Maio, J. Olson (eds.), *Why we*

evaluate: functions of attitudes, pp. 295-323. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ.

Ribeiro, A; Dias, A. & Alves, W. (2008) Cuidadores de Idosos. Trabalho de Conclusão de curso - UNIFAE: São João da Boa Vista.

Roberts, G.; Spink, K. & Pemberton, C. (1986) *Learning Experiences in Sport Psychology*. Champaign, Illinois, EUA: Human Kinetics Publishers Inc.

Rocha, A.; Okabe, I. & Martins, M. (2000) Qualidade de vida, ponto de partida ou resultado final? *Revista Ciência da Saúde Coletiva*, v. 5, p. 65-81.

Rolim, F. (2005). *Atividade Física e os Domínios da qualidade de vida e do Autoconceito no processo de envelhecimento*. Universidade Estadual de Campinas: Faculdade de Educação Física, Campinas, Brasil

Rousseau, J. (s/d.) *Os devaneios do caminhante solitário*.

Sabrini, M. (1990) *Fundamentos da psicologia educacional*. 2 ed. São Paulo.

Salgado, M. (1980) *Velhice, uma nova questão social*. Estante do livro. São Paulo.

Sallis, J. & Owen, N. (1999). *Physical Activity e Behavioral Medicine*. Sage Publications. California

Samulski, D. (1995) *Psicologia do esporte: manual para a Educação Física, Psicologia e Fisioterapia*. São Paulo: Manole.

Santos, S. (2002) Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. *Revista Latino- americana de Enfermagem*, v. 10, n. 6, p. 757-764.

Schroeder, J.; Nau, K.; Osness, W. & Potteiger, J. (1998). A comparison of life satisfaction, functional ability, physical characteristics, and activity level among older adults in various living settings. *Journal of Aging and Physical Activity*, 6, 340-349.

Sears, D. & Funk, C. (1990). The limited effect of economic self-interest on the political attitudes of the mass public. *Journal of Behavioral Economics*, 19, 247- 27

Seidel, D. & Becker Junior, B. (2008) Uma comparação sobre a auto-percepção corporal de idosas praticantes de atividade física e sedentárias. *Revista Digital Efdeportes*, v. 13, n. 120.

Seidi, E. & Zannon, C. (2004) Qualidade de vida e saúde: aspetos conceituais e metodológicos. *Caderno de Saúde Pública*, v. 20, p. 580.

Takehashi, S. (2004) Benefícios da atividade física na melhor idade. *Revista Digital Efdeportes - Revista Digital*, v. 10, n. 74

Terry, P.; Biddle, S.; Chatzisarantis, N.; & Bell, R. (1997). Development of a test to assess the attitudes of older adults toward physical activity and exercise. *Journal of Aging and Physical Activity*, 5, 111-125.

Velasco, C. (2006) *Aprendendo a envelhecer: a luz da psicomotricidade*. São Paulo: Phorte.

Weinberg, R. & Gould, D. (2001) *Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.

Who (1998). The World Report 1998: Life in the 21st Century - *A Vision for All*. World Health Organization, Geneva.

Wilcox S. & Storandt, M. (1996). *Relations Among Age, Exercise, and Psychological Variables in a Community Sample of Women*. *Health Psychology*. 2: 110-113.

Wood, R.; Reyes-Alvarez, R.; Maraj, B.; Metoyer, K., & Welsh, M. (1999). Physical fitness, cognitive function and health-related quality of life in older adults. *Journal of Aging and Physical Activity*, 7, 217-230.

Anexos

Anexo 1 - Questionário

"Older Person' Attitudes Toward Physical Activity and Exercise Questionnaire"
(OPAPAEQ), construído e validado por Terry et al. (1997).

O presente questionário tem com objetivo a recolha de dados para a elaboração do Projeto de Investigação do Mestrado em Ciências do Desporto na área de especialização em Desportos de Academia.

Na primeira parte as questões colocadas são referentes a aspetos pessoais e na segunda parte queremos que nos diga quais são as suas motivações/ atitudes perante o exercício físico.

1. Idade ____ anos 2. Género M F
3. Estado civil: casado divorciado viúvo solteiro outro Qual? _____
4. Escolaridade? _____
5. Com quem vive? _____
6. Participa regularmente em programas de atividade física? Sim Não
7. Há quantos anos? _____
8. Qual a frequência? ____ sessões por semana ____ horas por sessão

	Discordo totalmente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo totalmente
1. Praticar exercício com pessoas da mesma idade é bom para conviver.	1	2	3	4	5
2. O exercício físico praticado de uma forma equilibrada é essencial para uma boa saúde.	1	2	3	4	5
3. O exercício ajuda a libertar emoções e ansiedades.	1	2	3	4	5
4. Atividade física quando realizada em grupo é divertida.	1	2	3	4	5
5. O exercício físico, praticado regularmente, é necessário para uma boa saúde.	1	2	3	4	5
6. O desenvolvimento das capacidades físicas leva à descontração do indivíduo.	1	2	3	4	5
7. O exercício físico é importante para ajudar uma pessoa a melhorar a saúde geral.	1	2	3	4	5
8. Participar em atividades físicas é uma boa forma de passar os tempos livres.	1	2	3	4	5
9. O exercício físico diário é necessário para manter a saúde geral de cada pessoa.	1	2	3	4	5
10. A atividade física é de certa forma um remédio excelente para uma pessoa tensa, irritável e ansiosa.	1	2	3	4	5
11. O exercício físico faz bem ao corpo humano.	1	2	3	4	5
12. A atividade física descontra o indivíduo que a pratica.	1	2	3	4	5
13. A atividade física regular faz uma pessoa sentir-se melhor.	1	2	3	4	5
14. O exercício físico é necessário para manter a saúde geral de cada pessoa.	1	2	3	4	5

